



PAPER – OPEN ACCESS

Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Daerah Puskesmas Medan Labuhan

Author : Arlinda Sari Wahyuni
DOI : 10.32734/tm.v1i2.219
Electronic ISSN : 2623-0550
Print ISSN : 2623-0542

Volume 1 Issue 2 – 2018 TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Daerah Puskesmas Medan Labuhan

Arlinda Sari Wahyuni^a, Indah Royhan Lubis^b, Dara Novea Hutagalung^b, Hade Praja Hutasoit^b, Robby Martin Simangunsong^b, Thamarai Somu^b, Rendy Giovani Sembiring^b, Nadiah Masyab^b, Rahma Sari^b, Divieya Tharisini^b, Nivarany Ananthan^b, Joyce Teo Jia Le^b, Chandra Meilyn Manurung^a, Bukhari Muslim Siregar^b

^aStaf Pengajar Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat/Ilmu Kedokteran/Ilmu Kedokteran Pencegahan/Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran USU, Medan, Indonesia

^bMahasiswa P3D Fakultas Kedokteran USU Angkatan 2012, Medan, Indonesia

dr_arlinda_123@yahoo.com

Abstrak

Penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup, sehingga kualitas hidup penderita akan terganggu dan angka harapan hidup juga akan menurun. Pengukuran kualitas hidup merupakan salah satu cara yang dapat membantu tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui gambaran kondisi pasien, sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi dengan baik. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian potong lintang. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi tanpa komplikasi berusia <60 tahun yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu penderita hipertensi tanpa komplikasi berusia <60 tahun. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik consecutive, yaitu sebanyak 84. Hasil pengumpulan data didapatkan penderita hipertensi tanpa komplikasi berusia <60 tahun dengan skoring dari 8 komponen SF-36 dijumpai buruk. Dari komponen fungsi fisik dijumpai kualitas hidup buruk dengan persentase 38,16, keterbatasan fisik 56,54, nyeri tubuh 58,17, kesehatan secara umum 52,07, vitalitas 48,0, keterbatasan emosional 50,39, dan kesehatan mental 49,67. Dari hasil penelitian ini, diharapkan pasien hipertensi dapat meningkatkan kualitas hidup dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan, menambah pengetahuan mengenai kualitas hidup, dan mengikuti kegiatan promosi kesehatan sehingga penyakitnya dapat dikontrol.

Kata Kunci : Kualitas Hidup; Pasien; Hipertensi; SF 36; Medan Labuhan

1. Pendahuluan

Pada saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kesakitan hipertensi. Merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya, maka diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi [1].

Prevalensi kejadian hipertensi berkisar antara 5-35% di berbagai negara di Asia sedangkan di daerah Asia Pasifik, prevalensi kejadiannya berkisar antara 5-47% pada pria dan 7-38% pada wanita. Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), kejadian hipertensi di Indonesia secara nasional mencapai 31,7% dan sekitar 26,3% di daerah Sumatera Utara[2].

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2008 yang merujuk hasil Riskesdas 2007 di Sumatera Utara, dari 10 jenis penyakit tidak menular diketahui bahwa prevalensi hipertensi menduduki peringkat tertinggi keempat dengan proporsi 5,8% setelah persendian, jantung, dan gangguan mental[3]. Sedangkan berdasarkan penelitian Rasmaliah dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Labuhan diketahui bahwa prevalensi hipertensi tekanan darah ≥ 130 mmHg pada penduduk usia ≥ 26 tahun sebesar 26,4%[4]. Penderita hipertensi di Kota Medan cukup banyak. Penyakit ini sudah di peringkat kedua dari 10 penyakit terbesar di Kota Medan setelah penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut). Tahun 2012 ada sebanyak 46.736 warga Medan dideteksi menderita penyakit hipertensi yang terdiri dari 23.497 laki-laki dan 23.239 perempuan[3].

Menurut Gunawan, dampak dari penyakit hipertensi dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal[5]. Sedangkan menurut Wade, tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada seseorang[6].

Studi yang dilakukan Degl'Innocenti menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup, sehingga kualitas hidup penderita akan terganggu dan angka harapan hidup juga akan menurun[7].

Proses kesehatan dan timbulnya penyakit itu berkaitan dengan status ekonomi, sosial-budaya, pengalaman dan gaya hidup pribadi [8]. Pengukuran kualitas hidup merupakan salah satu cara yang dapat membantu tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mengetahui gambaran kondisi pasien, sehingga dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi dengan baik. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada subyek sehat. Untuk mengetahui dan mengukur kualitas hidup dari pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dan paling sering digunakan adalah kuesioner SF 12 dan SF 36 [9]. Penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan skor utilitas menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan skor utilitas yang rendah menunjukkan tekanan darah yang lebih tinggi daripada pasien hipertensi dengan skor utilitas yang lebih tinggi[10].

Oleh karena itu, peneliti ingin melihat bagaimana gambaran kualitas hidup penderita hipertensi tanpa komplikasi di daerah Puskesmas Medan Labuhan.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu menggambarkan kualitas hidup pasien hipertensi tanpa komplikasi usia <60 tahun di Puskesmas Medan Labuhan. Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan pendekatan cross-sectional (potong lintang). Penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Labuhan di Kecamatan Medan Labuhan, Medan. Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan selama 6 minggu, yaitu dari bulan Juni sampai dengan Juli.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi tanpa komplikasi berusia <60 tahun yang berobat Puskesmas Medan Labuhan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kemudian besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus deskriptif dan sampel yang didapatkan dari hasil perhitungan 84 orang.

Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik consecutive (consecutive sampling). Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah penderita hipertensi tanpa komplikasi berusia <60 tahun yang berobat di Puskesmas Medan Labuhan.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang terdiri dari 8 komponen penilaian yaitu Fungsi fisik, Keterbatasan Fisik, Nyeri Tubuh, Kesehatan secara umum, Vitalitas, Fungsi Sosial, Keterbatasan Emosional, dan Kesehatan Mental. Data kemudian diolah dengan menggunakan program komputer SPSS (Statistical Product and Service Solution) dan disajikan dalam bentuk tabel dengan perhitungan

distribusi frekuensi sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi tanpa komplikasi usia <60 tahun.

3. Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Pekerjaan, Pendapatan, Suku, dan Pendidikan

Karakteristik	Jumlah	Persentase(%)
Usia		
30-39 tahun	6	7,1%
40-49 tahun	23	27,4%
50-59 tahun	55	65,5%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	31%
Perempuan	58	69%
Agama		
Islam	56	66,7%
Kristen	25	29,8%
Buddha	3	3,6%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	56	66,7%
PNS	7	8,3%
Karyawan Swasta	6	7,1%
Wiraswasta	11	13,1%
Pensiunan	4	4,8%
Pendapatan		
<Rp700.000	10	11,9%
Rp700.000-Rp1.000.000	34	40,5%
> Rp1.000.000	40	47,6%
Suku		
Batak	29	34,5%
Jawa	31	36,9%
Melayu	17	20,2%
Padang	5	6,0%
Lain-Lain	2	2,4%
Pendidikan		
SD	14	16,7%
SMP	35	41,7%
SMA	27	32,1%
Sarjana	8	9,5%

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Labuhan yang berlokasi di Jalan Hampan Perak, Lingkungan VII, Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan, Kotamadya Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia.

Penelitian dilakukan pada 84 orang yang menderita hipertensi tanpa komplikasi usia <60 tahun yang bersedia mengikuti penelitian dan menjawab seluruh pertanyaan yang tertuang di dalam kuesioner.

Hasil penelitian pada tabel 1 dapat dilihat penyebaran responden berdasarkan jenis kelamin paling besar terdapat pada perempuan sebanyak 58 orang (69%), sedangkan sebanyak 26 orang (31%) responden adalah laki-laki. Berdasarkan agama, responden yang paling banyak adalah yang beragama Islam yaitu sebanyak 56 orang (66,7%). Responden paling banyak berdasarkan pekerjaannya yaitu Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 56 orang (66,7%). Dari pendapatan keluarga per bulan dijumpai responden mayoritas dengan pendapatan keluarga per bulan >Rp1.000.000 merupakan responden terbanyak yaitu sebanyak 40 orang (47,6%). Responden berdasarkan suku paling banyak yaitu suku Jawa dengan jumlah 31 orang (36,9%). Responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak yaitu , responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 35 orang (41,7%), sehingga mayoritas penderita hipertensi mempunyai tingkat pendidikan menengah kebawah.

Tabel 2 Rerata Nilai Skoring Kuesioner SF-36 pada Pasien Hipertensi

Dimensi SF-36	Rerata Nilai (<i>mean</i>)
Fungsi fisik	38,16
Keterbatasan Fisik	56,54
Nyeri Tubuh	58,17
Kesehatan secara umum	52,07
Vitalitas	48,05
Fungsi Sosial	55,85
Keterbatasan Emosional	50,39
Kesehatan Mental	49,67

Pada tabel 2 mengenai skoring kualitas hidup pasien hipertensi dengan 8 komponen penilaian kuesioner SF-36 didapatkan kualitas hidup paling buruk dari faktor nyeri tubuh paling banyak dengan persentase 58,1. fungsi fisik dengan persentase 38,16, keterbatasan fisik 56,54, kesehatan secara umum 52,07, vitalitas 48,0, keterbatasan emosional 50,39, dan kesehatan mental 49,67.

Tabel 3 Rerata Nilai Skoring Kuesioner SF-36 pada Pasien Hipertensi Tanpa Penyakit Penyerta

Dimensi SF-36	Rerata Nilai (<i>mean</i>)
Fungsi fisik	63,36
Keterbatasan Fisik	65,38
Nyeri Tubuh	54,47
Kesehatan secara umum	57,92
Vitalitas	61,31

Fungsi Sosial	53,20
Keterbatasan Emosional	58,19
Kesehatan Mental	59,09

Pada tabel 3 mengenai skoring kualitas hidup pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta dengan 8 komponen penilaian kuesioner SF-36 didapatkan kualitas hidup paling buruk dari faktor nyeri tubuh paling banyak dengan persentase 54,47. fungsi fisik dengan persentase 63,36, keterbatasan fisik 65,38, kesehatan secara umum 57,92, vitalitas 61,31, fungsi sosial 53,20, keterbatasan emosional 58,19, dan kesehatan mental 59,09. Secara keseluruhan kualitas hidup pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta umumnya cukup baik dengan persentase 59,11.

Penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup pada pasien lansia dengan hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Gianyar I, Kecamatan Gianyar, Bali dijumpai responden memiliki kualitas hidup yang baik sama dengan kualitas jumlah pasien dengan kualitas hidup buruk dengan persentase 50% dengan jumlah 29 orang dari 58 responden yang dilakukan pengambilan data. Responden lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk berdasarkan komponen kualitas kesehatan fisik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kualitas yang baik yaitu 36 orang (62.1%)[11]. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rendang, Kabupaten Karangasem menunjukkan Kualitas hidup pada pasien hipertensi secara umum baik (58.3%)[5], namun dari komponen kualitas kesehatan fisik buruk (71.7%), kualitas psikologis baik (61.7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50.0%) dan kualitas lingkungan buruk (73.3%)[5].

Tabel 4 Rerata Nilai Skoring Kuesioner SF-36 pada Pasien Hipertensi dengan Penyakit Penyerta Diabetes Melitus

Dimensi SF-36	Rerata Nilai (<i>mean</i>)
Fungsi fisik	37,35
Keterbatasan Fisik	35,93
Nyeri Tubuh	34,54
Kesehatan secara umum	35,93
Vitalitas	39,06
Fungsi Sosial	31,46
Keterbatasan Emosional	44,80
Kesehatan Mental	41,45

Pada tabel 4 mengenai skoring kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus dengan 8 komponen penilaian kuesioner SF-36 didapatkan kualitas hidup paling buruk dari faktor fungsi sosial yaitu 31,46, fungsi fisik dengan persentase 37,35, keterbatasan fisik 35,93, Nyeri tubuh 34,54, kesehatan secara umum 35,93, vitalitas 39,06, keterbatasan emosional 44,80, dan kesehatan mental 41,45. Secara keseluruhan kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus secara keseluruhan buruk dengan persentase 37,56.

Penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus yang terkontrol dilakukan di RSUD Ratu Zalecha Martapura dijumpai kualitas hidup baik dengan 69,23 dan

dari 8 komponen penilaian kualitas hidup berdasarkan SF-36, dijumpai 7 komponen dengan persentase yang baik yaitu di atas 60%, namun jumlah sampel pada penelitian tersebut sedikit sehingga tidak dijadikan pembanding[13]. Sedangkan penelitian mengenai kualitas hidup dengan penyakit diabetes Melitus yang dilakukan di Kurdistan, Iraq terhadap 340 pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus menunjukkan hasil yaitu kualitas hidup yang buruk dengan rerata 39,0% [12], sehingga penelitian tersebut mendukung penelitian ini.

Pada penelitian ini, fokus perhatian pada pasien hipertensi dan didapatkan kualitas fisik dan lingkungan yang buruk. Kualitas fisik yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi pengaruh pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari[14]. Berdasarkan segi kualitas lingkungan, penyakit yang diderita dapat menimbulkan beban finansial yang lebih apalagi jika lansia tidak memiliki jaminan kesehatan, hal ini akan menjadi beban dan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan penderita hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan yang lain. Kualitas lingkungan juga dipengaruhi oleh ketersediaan informasi, sarana kesehatan dan lingkungan rumah yang bersih dan memadai[15]. Ketersediaan informasi dapat diperoleh dari penyuluhan yang sebaiknya diadakan secara rutin. Sarana kesehatan dan akses yang mudah untuk dijangkau membuat pasien dengan mudah untuk mengontrol penyakitnya sehingga secara tidak langsung mempengaruhi kualitas fisik dan psikologis.

4. Hasil Dan Pembahasan

Gambaran kualitas hidup pasien hipertensi usia <60 tahun di daerah sekitar Puskesmas Medan Labuhan sebagian besar buruk dengan persentase dari 8 komponen skoring dari SF-36 <50. Dari 8 komponen penilaian berdasarkan skoring kuesioner SF-36 dijumpai kualitas hidup paling rendah dari fungsi fisik dengan persentase 38,16 dan kualitas hidup paling baik dari faktor nyeri tubuh dengan persentase 58,17.

Dari seluruh proses dalam menyelesaikan penelitian ini, maka dapat diungkapkan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini. Adapun saran tersebut, yaitu mengambil sampel yang lebih banyak, melakukan metode wawancara langsung ditempat agar sampel tidak bias. Selain itu, peneliti menyarankan kepada peneliti lain dapat mengembangkan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien hipertensi dengan responden dan lokasi penelitian yang lebih besar lagi.

Referensi

- [1] Departemen Kesehatan RI, Masalah Hipertensi di Indonesia, 2010.
- [2] Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2007.
- [3] Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2012
- [4] Rahajeng E, Tuminah S. 2009 Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [5] Gunawan, Lany. 2001. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi), Yogyakarta : Kanisius Fogari dan Zoppi. Journal effect antihypertensive agents on Quality Of Life in the Elderly.
- [6] Yogiantoro, M. 2009 Hipertensi Esensial. In: Sudoyo, A.W., et al eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam 5th ed. Jilid II. Jakarta: Interna Publishing 2009, 1079-1085.
- [7] Degl' Innocenti A. 2002 Journal. Cognitive Function and Health-Related Quality of Life in Elderly Patients with Hypertension—Baseline Data from the Study on Cognition the Elderly (SCOPE). Francis.
- [8] Anggara Dwi, FH dan Prayitno N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat 2013. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5 No. 1
- [9] Trevisol DJ, Moreira LB, Kerkhoff A, Fuchs SC, Fuchs FD.2011 Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies, J Hypertens.29(2):179-88
- [10] Stein DJ, Brown GC, Brown, MMSharma S, Hollands H, Stein HD. 2002 The Quality of Life of Patients With Hypertension, J Clin Hypertens. 4; 181-188
- [11] Castro S.M de Oliveira, Coutinho R.M.2011. Quality of life of patients with hypertension. Journal of School Nursing, University Paulista, Campinas-SP. Brazil.

- [12] Poljičanin, T, Ajduković, D, Škerija, M, Okanović, MP, Metelko, Z, Mavrinac, GP. 2010 Diabetes Mellitus and Hypertension have Comparable Adverse Effects on Health-related Quality of Life. *BMC Public Health*.10(12): 1-6.
- [13] Khaw, WF, Hassan, STS, dan Latiffah, AL. 2011 Health-related Quality of Life Among Hypertensive Patients Compared with General Population Norms. *J. Med. Sci.*11 (2): 84-89.
- [14] Theodorou. 2011 Quality of life measurement in patients with hypertension in Cyprus. *Hellenic journal of cardiology* : 52
- [15] Jiang, L, Beals, J, Whitesell, NR, Roubideaux, Y, Manson, SM. 2009 Health-Related Quality of Life And Help Seeking Among American Indians With Diabetes And Hypertension. *Qual Life Res.*18: 709–718.